

ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN BERDASARKAN ANALISIS KELOMPOK RISIKO TERHADAP PERSEBARAN KASUS COVID-19 DI INDONESIA TAHUN 2020

ANALYSIS OF THE INFLUENCE DEMOGRAPHY AND COMORBIDITIES FACTORS TOWARD DISSEMINATION OF COVID-19 CASE IN INDONESIA IN 2020

Erwin Purwaningsih¹

Departemen Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam

ABSTRAK

Virus Corona adalah sebuah keluarga **virus** yang ditemukan pada manusia dan hewan. Akhir tahun 2019 dunia dikejutkan dengan adanya *new emerging infectious disease* di China yang disebabkan oleh Coronavirus Disease (Covid-19). Peningkatan kasus yang selalu meningkat di Indonesia bahkan mencapai angka tertinggi se-Asia Tenggara untuk angka kematian pasien covid-19. Kebijakan tertulis dan tidak tertulis diperlukan untuk penanganan kasus ini. **Tujuan:** Mengidentifikasi kebijakan kesehatan berdasarkan analisis kelompok risiko terhadap persebaran kasus Covid-19 di Indonesia tahun 2020. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain non eksperimental (*cross sectional*). Sesuai dengan tujuan penelitian, subjek penelitian menggunakan data sekunder berupa data peta sebaran kasus Covid-19 pada laporan Satuan Tugas Penanganan Covid-19, komite penanganan Covid-19 dan pemulihan ekonomi nasional tahun 2020. **Hasil:** Hingga akhir Oktober tahun 2020 kasus korona di Indonesia mencapai 410.088 kasus dan meninggal sebanyak 13.869 kasus. DKI Jakarta merupakan provinsi dengan kasus covid-19 tertinggi se Indonesia dengan 95.253 kasus terkonfirmasi positif, serta memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi. Jenis kelamin laki-laki memiliki angka kasus, isolasi, sembuh dan meninggal lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin perempuan yang masing-masing lebih dari 50% kasus. Usia dewasa produktif yaitu 31-45 tahun memiliki angka kasus tertinggi dibandingkan kelompok umur lain dengan akumulasi 30,9%. Kelompok usia dengan jumlah kasus meninggal tertinggi berada di kelompok umur >60 tahun dengan 42,6%. Kebijakan pemerintah mulai dari perlindungan diri dan lingkungan baik secara tertulis maupun tidak tertulis (himbauan) dibuat untuk menekan angka persebaran kasus covid-19 di Indonesia. **Kesimpulan:** Kebijakan yang telah dibuat pemerintah membutuhkan kerjasama berbagai pihak untuk dapat mencegah dan menekan angka penularan covid-19.

Kata Kunci: Kebijakan; Kelompok Risiko; Covid-19

ABSTRACT

Coronavirus is a family of viruses found in humans and animals. At the end of 2019, the world was shocked by the newly emerging infectious disease in China which was caused by the Coronavirus disease (Covid-19). The increasing number of cases in Indonesia has even reached the highest rate in Southeast Asia for the death rate of Covid-19 patients. Written and unwritten policies are required for handling this case. Objective: To identify health policies based on risk group analysis of the distribution of Covid-19 cases in Indonesia in 2020. Methods: This study was a descriptive-analytical study with a non-experimental design (cross-sectional). Following with the research objective, the research subjects used secondary data in the form of data in the distribution map of Covid-19 cases in the Covid-19 handling task force report, the covid-19 handling committee, and the 2020 national economic recovery. Results: Until the end of October 2020, corona cases in Indonesia reached 410.088 cases and died as many as 13.869 cases. DKI Jakarta is the province with the highest Covid-19 cases in Indonesia with 95.253 confirmed positive cases and has a high population density. Male had a higher rate of cases, isolation, recovery, and death than female, with more than 50 of cases respectively. Productive adult age, among 31-45 years has the highest case rate compared to other age groups with an accumulation of 30,9%. The age group with the highest number of cases died was in the age group >60 years with 42,6%. Government policies ranging from self-protection and the environment, both written and unwritten (appeal) are made to reduce the number of cases of Covid-19 in Indonesia. Conclusion: The policies that have been made by the government require the cooperation of various parties to be able to prevent and reduce the number of Covid-19 transmissions.

Keywords: Policies; Risk Group; Covid-19

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang berharga bagi manusia karena siapa saja dapat mengalami gangguan kesehatan, begitu pula pada manusia yang sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit tetapi penyebabnya tidak kita sadari. Menurut pembagiannya penyakit terbagi menjadi 2 jenis, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak

menular. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kedokteran mendorong para tenaga ahli selalu mengadakan riset terhadap berbagai penyakit termasuk salah satunya adalah penyakit menular demi mengatasi kejadian penderitaan dan kematian akibat penyakit. Tiga kelompok penyakit menular yaitu: Penyakit yang sangat berbahaya karena angka kematian cukup

tinggi, penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan kematian dan cacat, walaupun akibatnya lebih ringan dari yang pertama, dan penyakit menular yang jarang menimbulkan kematian dan cacat tetapi dapat mewabah yang menimbulkan kerugian materi (1)

Akhir tahun 2019 dunia dikejutkan dengan adanya new *emerging infectious disease* di China yang disebabkan oleh *Coronavirus Disease* (Covid-19). Hal ini mengingatkan pada kejadian 17 tahun yang lalu, di mana wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) muncul pertama kali di China. Jika dilihat dari tingkat kematian akibat virus tersebut (*Case Fatality Rate* atau CFR), CFR Covid-19 lebih rendah dibandingkan dengan CFR SARS, yaitu sebesar 2% sedangkan SARS mencapai 10%. Walaupun CFR lebih rendah tetapi kasus Covid-19 berkembang dengan cepat dan telah menyebar di 27 negara lainnya (2)

Coronavirus adalah salah satu jenis penyakit menular yang merupakan sekumpulan virus dari subfamili *Orthocoronavirinae* dalam keluarga *Coronaviridae* dan ordo *Nidovirales* yang muncul di akhir tahun 2019 di kota Wuhan, China. Kelompok virus ini yang dapat menyebabkan penyakit pada burung dan mamalia, termasuk manusia. Pada manusia, coronavirus menyebabkan infeksi saluran pernapasan yang umumnya ringan, seperti pilek, meskipun beberapa bentuk penyakit seperti; SARS, MERS, dan COVID-19 sifatnya lebih mematikan. Dalam kondisi saat ini, virus corona bukanlah suatu wabah yang bisa diabaikan begitu saja. Jika dilihat dari gejalanya, orang awam akan mengira hanya sebatas influenza biasa, tetapi bagi analisis kedokteran virus ini cukup berbahaya dan mematikan. Saat ini di tahun 2020, perkembangan penularan virus ini cukup signifikan karena penyebarannya sudah mendunia dan seluruh negara merasakan dampaknya termasuk Indonesia (3)

Situasi virus COVID-19 di Indonesia per 13 Oktober 2020 yaitu terkonfirmasi positif sebanyak 340.622 orang, kasus aktif 65.299 orang, sembuh 263.296 orang dan meninggal sebanyak 12.027 orang. Tiga Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi diantaranya DKI Jakarta dengan 89.228 kasus, Jawa Timur dengan 47.595 kasus dan Jawa Barat sebanyak 28.087 kasus. Dilihat dari tingkat kepadatan penduduk ketiga provinsi di atas termasuk dalam 6 besar provinsi dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi. Identifikasi kasus berdasarkan jenis kelamin yaitu sebanyak 51% laki-laki dan 49% perempuan dinyatakan positif covid-19. Usia dewasa 31-45 tahun menjadi usia yang paling tinggi pada kejadian kasus

ini. Berdasarkan penyakit penyerta, hipertensi, diabetes melitus dan jantung merupakan jenis penyakit tertinggi yang menjadi penyakit penyerta pasien Covid-19 (4)

Peningkatan kasus yang selalu meningkat di Indonesia bahkan mencapai angka tertinggi se-Asia Tenggara untuk angka kematian pasien covid-19. Tingkat kepadatan penduduk di suatu daerah juga memiliki peran dalam persebaran dan peningkatan kasus. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor demografi pendukung di samping usia yang mempengaruhi persebaran kasus covid-19. Komorbiditas menjadi faktor penyerta pada pasien terkonfirmasi positif yang menentukan tingkat kesembuhan atau tidaknya penyakit ini. Analisis demografi dan komorbiditas dibutuhkan untuk dapat mengetahui tingkat risiko kejadian kasus covid-19 di Indonesia.

Untuk mencegah penyebaran dan penularan virus Corona menyebar luas ke dalam masyarakat, pemerintah membuat serangkaian kebijakan untuk menanganinya. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah tersebut ada yang tertulis, dan ada pula yang tidak tertulis (5). Kebijakan dibutuhkan untuk memberikan peraturan dan batasan-batasan kepada masyarakat tentang yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan selama pandemi berlangsung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain non eksperimental (*cross sectional*). Sesuai dengan tujuan penelitian, subjek penelitian menggunakan data sekunder berupa data peta sebaran kasus Covid-19 pada laporan Satuan Tugas Penanganan Covid-19, komite penanganan Covid-19 dan pemulihan ekonomi nasional tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Indonesia yang merupakan pasien suspek dan terkonfirmasi Covid-19. Pada pengumpulan data yang diolah dalam penelitian ini adalah data sekunder pasien teridentifikasi Covid-19 yang dibagi berdasarkan data demografi dan penyakit penyerta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

A. Identifikasi Kelompok Risiko

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data kasus covid 19 di Indonesia yang dibagi per Provinsi. Berikut ini akan ditunjukkan data kasus berdasarkan Provinsi dan bulan pada tahun 2020:

Tabel 1. Jumlah kasus covid-19 (per bulan) di Indonesia

No	Bulan	Kasus	Meninggal
1	Maret	1.528	136
2	April	10.118	792
3	Mei	26.473	1.613
4	Juni	56.385	2.876
5	Juli	108.376	5.131
6	Agustus	174.796	7.417
7	September	287.008	10.740
8	Oktober	410.088	13.869

Sumber : Data peta sebaran covid-19 (covid19.go.id)

Kasus Covid-19 per Oktober 2020 menunjukkan angka kasus sebanyak 410.088 orang dan angka pasien yang meninggal sebanyak 13.869 orang. Angka ini merupakan akumulasi kasus covid-19 sejak bulan Maret 2020, di mana kasus ini mulai muncul pertama kali. Sesuai dengan data tabel di atas bahwa angka jumlah kasus selalu meningkat

dari waktu ke waktu, yang semula angka kasus sebanyak 1.528 pada bulan Maret 2020 kasus menjadi 410.088 kasus pada akhir Oktober. Jumlah kasus covid-19 di bagi berdasarkan provinsi di Indonesia per 19 Oktober 2020 akan di tampilkan pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Jumlah kasus covid-19 (per provinsi) di Indonesia

No	Provinsi	Kepadatan Penduduk (per KM2) 2019	Konfirmasi	Sembuh	Meninggal	Aktif
1	DKI Jakarta	15.900	95.253	80.167	2.046	13.040
2	Jawa Timur	831	49.174	43.049	3.562	2.563
3	Jawa Barat	1.394	30.778	20.608	580	9.590
4	Jawa tengah	1.058	29.395	23.724	1.587	4.084
5	Sulawesi Selatan	189	17.526	15.033	445	2.048
6	Sumatera Utara	200	12.035	9.723	503	1.809
7	Kal-Tim	29	11.970	8.825	440	2.705
8	Riau	80	11.839	7.456	267	4.116
9	Kal-Sel	110	11.446	10.075	455	916
10	Sumatera Barat	130	11.205	6.033	202	4.970
11	Bali	750	10.880	9.683	349	848
12	Papua	11	8.239	4.438	117	3.684
13	Banten	1.338	7.843	5.948	236	1.659
14	Sumatera Selatan	92	7.182	5.444	393	1.345
15	Aceh	93	6.667	4.820	233	1.614
16	Sulawesi Utara	181	5.026	4.207	188	631
17	Sul-Tenggara	71	4.275	2.676	73	1.526
18	Kal-Teng	18	4.122	3.483	145	494
19	NTB	273	3.732	3.011	211	510
20	Papua Barat	9	3.636	2.543	49	1.044
21	Maluku	38	3.597	2.744	43	810
22	DI Yogyakarta	1.227	3.343	2.690	86	567
23	Gorontalo	107	2.969	2.797	79	93
24	Kepulauan Riau	267	2.883	2.284	70	529
25	Maluku Utara	39	2.131	1.909	74	148
26	Kalimantan Barat	34	1.428	1.227	10	191
27	Lampung	244	1.340	912	52	376
28	Jambi	72	988	371	19	598
29	Sulawesi Barat	82	952	717	12	223
30	Bengkulu	100	880	721	44	115
31	Kalimantan Utara	10	715	619	6	90
32	Sulawesi Tengah	49	687	449	27	211
33	NTT	112	588	406	7	175
34	Kep Bangka Belitung	91	516	451	7	58

Sumber : 1. Data peta sebaran covid-19 (covid19.go.id) 2. Data kepadatan penduduk menurut provinsi (jiwa/km2) tahun 2019, Badan Pusat Statistik

Tabel 2 menunjukkan bahwa Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah kasus Covid-19 tertinggi dengan sebagai ibu kota negara merupakan provinsi jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 95.253

kasus, sembuh 80.167, meninggal 2.046, dan aktif 13.040 kasus dengan kepadatan penduduk mencapai 15.900 penduduk/km². Sedangkan Kepulauan Bangka Belitung merupakan provinsi dengan jumlah kasus terendah di Indonesia dengan 516 kasus terkonfirmasi, sembuh 451,

meninggal 7, dan aktif sebanyak 58 kasus dengan kepadatan penduduk 91 penduduk/km². Jumlah kasus covid-19 di bagi berdasarkan jenis kelamin di Indonesia akan di tampilkan pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Jumlah kasus covid-19 berdasarkan jenis kelamin di Indonesia

No	Status Pasien	Laki-Laki (%)	Perempuan (%)
1	Positif	51,0	49,0
2	Dirawat/Isolasi	50,1	49,9
3	Sembuh	50,8	49,2
4	Meninggal	58,7	41,3

Sumber : Data peta sebaran covid-19 (covid19.go.id)

Tabel 3 menunjukkan bahwa Laki-Laki merupakan jenis kelamin dengan angka kasus Covid-19 lebih tinggi dibandingkan perempuan. Laki-laki dengan 51% terkonfirmasi positif, 50,1% dirawat/isolasi, sembuh 50,8% dan meninggal dengan 58,7%. Perempuan dengan 49%

terkonfirmasi positif, 49,9% dirawat/isolasi, 49,2% sembuh dan 41,3% meninggal. Jumlah kasus covid-19 di bagi berdasarkan kelompok umur di Indonesia akan di tampilkan pada tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Jumlah kasus covid-19 berdasarkan kelompok umur di Indonesia

No	Kelompok Umur (Th)	Kategori Perawatan			
		Positif (%)	Dirawat/Iso (%)	Sembuh (%)	Meninggal (%)
1	0-5	2,5	2,7	2,6	0,8
2	6-18	8,0	9,2	8,0	0,9
3	19-30	24,7	25,1	25,5	3,7
4	31-45	30,9	31,3	31,6	13,3
5	46-59	23,5	22,3	23,1	38,8
6	≥ 60	10,4	9,4	9,2	42,6

Sumber : Data peta sebaran covid-19 (covid19.go.id)

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat beberapa kategori umur tertentu yang memiliki jumlah persentase tertinggi pada kategori perawatan pasien Covid-19. Kategori positif tertinggi pada kelompok umur 31-45 tahun dengan 30,9% dan terendah pada usia 0-5 tahun dengan 2,5% kasus. Kategori dirawat/isolasi tertinggi pada kelompok umur 31-45 tahun dengan 31,1% sedangkan

terendah pada usia 0-5 tahun dengan 2,7% kasus. Kategori sembuh tertinggi di kelompok umur 31-45 tahun dengan 31,6% dengan angka kesembuhan terendah di rentang umur 0-5 tahun dengan 2,6% kasus. Kategori pasien meninggal tertinggi pada kelompok umur ≥ 60 tahun dengan 42,6% sedangkan terendah di kelompok usia 0-5 tahun sebanyak 0,8%.

Jumlah kasus covid-19 di bagi berdasarkan jenis penyakit penyerta di Indonesia akan di tampilkan pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5. Jumlah kasus covid-19 berdasarkan penyakit penyerta di Indonesia

No	Jenis Penyakit	Persentase
1	Hipertensi	50,1
2	Diabetes Melitus	34,8
3	Penyakit Jantung	19,6
4	Penyakit Paru Obstruktif Kronis	9,6
5	Penyakit Ginjal	6,1
6	Gangguan Napas Lain	5,7
7	Hamil	5,6
8	Asma	2,4
9	Penyakit Hati	1,8
10	TBC	1,8
11	Kanker	1,5
12	Gangguan Imun	1,3
	Total	100

Sumber : Data peta sebaran covid-19 (covid19.go.id)

Tabel 5 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit penyerta yang memiliki tingkat persentase tertinggi pengaruhnya terhadap kondisi pasien terkonfirmasi Covid-19 dengan 50,1%. Gangguan imun merupakan jenis penyakit penyerta dengan jumlah persentase terendah sebesar 1,3% yang mempengaruhi kondisi pasien dengan kasus yang sama.

B. Identifikasi Kebijakan Pemerintah

Berbagai kebijakan pemerintah untuk mencegah penyebaran penularan virus Corona agar tidak menyebar luas di dalam masyarakat, yang telah diimplementasi selama masa penularan wabah COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Kebijakan berdiam diri di rumah (Stay at Home);
2. Kebijakan Pembatasan Sosial (Social Distancing);
3. Kebijakan Pembatasan Fisik (Physical Distancing);
4. Kebijakan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Masker);
5. Kebijakan Menjaga Kebersihan Diri (Cuci Tangan);
6. Kebijakan Bekerja dan Belajar di rumah (Work/ Study From Home);
7. Kebijakan Menunda semua kegiatan yang mengumpulkan orang banyak;
8. Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB); hingga terakhir,
9. Kebijakan pemberlakuan kebijakan New Normal.

Kebijakan tertulis seperti: KEPPRES No. 11/2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), PERPU Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dan/atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan; PP Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), Surat Edaran No. 57/2020 Tanggal 28 Mei 2020 Tentang Perpanjangan Pelaksanaan Kerja dari Rumah/ *Work From Home* (WFH) bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) hingga 4 Juni 2020; Keputusan Presiden (KEPPRES) No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional, dan lain-lain (5).

PEMBAHASAN

Penyakit yang muncul dan muncul kembali menimbulkan bangkitnya kembali perhatian

pada penyakit infeksi, ini yang disebut dengan istilah saat ini *Re-emerging Infectious Diseases*. Mekanisme penularan dari penginfeksi kepada yang rentan. Hampir semua penyakit infeksi dan penyebaran penyakit melalui rantai infeksi sudah diketahui. (6). Penyakit zoonosis yang muncul dan muncul kembali merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional. Mereka termasuk kelompok besar penyakit tropis terabaikan, banyak diantaranya bersifat zoonosis. Penyakit Corona Virus 2019 (Covid-19 merupakan penyakit zoonosis lain yang muncul, baru saja meningkat secara eksponensial (7)

Situasi dunia tengah mengalami peristiwa yang sangat luar biasa, yaitu mewabahnya suatu penyakit menular yang mematikan. Salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan menular yang disebabkan oleh virus corona novel SARS-CoV-2, dengan cepat telah berkembang menjadi pandemi global hanya dalam waktu dua bulan(8). Organisasi kesehatan dunia mengumumkan bahwa epidemi pneumonia virus korona yang disebabkan oleh SARS-Cov-2 diklasifikasikan sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional pada 30 Januari 2020 (9). Implementasi isolasi pada pasien suspek mempengaruhi banyak aspek kehidupan manusia. Hal tersebut turut menimbulkan masalah psikologi, seperti perasaan panik, kecemasan dan depresi (10).

Selama ini sebagai hirauan bidang penyelidikan kesehatan masyarakat (public health), ilmu pengetahuan alam (science), dan politik. Ruang lingkup kajiannya berkembang semakin luas seiring dengan semakin meluasnya penyebaran penyakit menular itu ke banyak wilayah di seluruh dunia. Permasalahan penyakit menular yang mengglobal menuntut solusi dan kerja sama internasional untuk mengatasinya. Negara-negara semakin diharapkan untuk serius dan menganggap penting penyakit menular sebagai masalah kebijakan luar negeri. Masalah politik internasional dari penyakit menular ini kemudian muncul sebagai tantangan bagi studi Hubungan Internasional (11).

Beberapa faktor yang menyebabkan kerentanan tubuh manusia terhadap penyakit diantaranya faktor gaya hidup, genetik, demografi dan kondisi lingkungan. Pada kasus penyakit tidak menular, faktor gaya hidup dan demografi lebih dominan menjadi penyebab munculnya penyakit. Pada penyakit menular faktor demografi dan kondisi lingkungan menjadi faktor utama yang mempengaruhi persebaran penyakit, tanpa mengesampingkan faktor gaya hidup dan herediter yang ikut menjadi faktor risiko tertularnya seseorang terhadap suatu penyakit.

Faktor demografi yang menjadi penyebab persebaran covid-19. di Indonesia dari hasil penelitian diantaranya adalah kepadatan penduduk di daerah tinggi kasus. Kepadatan penduduk merupakan jumlah penduduk yang menetap di suatu wilayah per satuan luas wilayah (ha). Semakin padat suatu wilayah, maka potensi penyebaran penyakit semakin besar. Kepadatan penduduk juga mempengaruhi sirkulasi udara dalam lingkungan yang berpotensi terhadap kontaminasi dari luar yang dapat meningkatkan risiko dan intensitas infeksi yang dapat memudahkan transmisi penyakit (12). Kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat akan berpengaruh pada jumlah koloni kuman penyakit terutama penyakit pada saluran pernapasan. Kepadatan huni yang tidak memenuhi syarat karena jumlah penghuni yang banyak dengan lahan huni yang sempit menyebabkan kurangnya pertukaran udara di dalam rumah yang dapat mempengaruhi kualitas udara dalam rumah (13).

Identifikasi awal terkait covid-19 pada fasilitas kesehatan identik dengan ISPA kemudian meningkat ke diagnosa pneumonia. Pada hasil penelitian angka kasus covid-19 lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan, walaupun tidak memiliki perbedaan yang cukup signifikan.

Jenis kelamin mempengaruhi penularan, berkurangnya kerentanan perempuan terhadap infeksi virus dapat dikaitkan dengan perlindungan dari kromosom X dan hormon seks, yang memainkan peran penting dalam kekebalan bawaan dan adaptif. Hal ini sejalan dengan penelitian berdasarkan pengamatan kasus yang terjadi di China oleh Tiodora Hadirnaon S, tahun 2020 yang menunjukkan bahwa berdasarkan data pasien yang dirawat di Kota Wuhan menunjukkan lebih banyak kaum pria yang terinfeksi COVID-19 bahkan *Chinese Center for Disease Control and Prevention* menyatakan pria yang terinfeksi COVID-19 memiliki risiko meninggal dua kali lebih tinggi daripada wanita yang terinfeksi. Temuan ini juga terbukti di Italia dimana tingkat kematian pada pria jauh lebih tinggi dibanding pada wanita (14). Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh C. Foresta et al, 2020 mengungkapkan bahwa jumlah kadar hormon estrogen dan androgen mempengaruhi tingkat kekebalan tubuh wanita pada penularan Covid-19. Kedua mekanisme tersebut secara konsisten menunjukkan peran hormon seks dan kromosom seks dalam perbedaan tingkat keparahan dan kematian Covid-19 pada pria dan wanita (15)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wulandari dkk tahun 2020 menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan perempuan dan laki-laki

yang menyebabkan laki-laki lebih rentan terhadap penyebaran virus covid-19, Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa masyarakat dengan jenis kelamin perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan Covid-19 jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena masyarakat dengan jenis kelamin perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan lingkungannya terkait pencegahan Covid-19 (16).

Usia merupakan faktor lainnya yang juga mempengaruhi penularan Covid-19. Analisa ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum dkk tahun 2020 terinfeksi COVID 19 (sekitar 65%) seperti memiliki ibu hamil, Balita, warga senior (usia di atas 65 tahun), dan penderita penyakit kronis (seperti diabetes dan jantung) di rumah mereka (16). Pengaruh imunosenesens menurut penelitian Widya dkk tahun 2020 mempengaruhi angka persebaran kasus covid-19 pada lansia, Imunosenesens adalah terjadinya perubahan fungsi imun akibat terdapatnya efek penuaan. Proses ini akan memengaruhi semua tipe sel serta jaras respons imun, baik itu respons imun bawaan maupun adaptif. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, respons imun adaptif dibagi menjadi respons imun humoral dan seluler. Terdapatnya imunosenesens pada lansia menyebabkan kerentanan terhadap infeksi saluran pernapasan. Hal ini dapat terjadi karena berkurangnya barrier mukosa, bersihan mukosilier, respons imun serta terdapatnya inflamasi saluran pernapasan terhadap mikroorganisme patogen.³⁴ Penuaan juga akan menyebabkan berkurangnya produksi antibodi (IgM dan IgG) dan afinitas antibodi terhadap antigen sebagai respons terhadap virus. (17)

Penyakit penyerta (komorbid) merupakan faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi penularan Covid-19. Covid-19 ini bisa menyerang hampir seluruh kalangan usia, namun demikian data yang ada saat ini menunjukkan bahwa kelompok usia lanjut dan orang yang mempunyai riwayat penyakit kronis (komorbid) memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit ini dengan komplikasi yang lebih buruk. Riwayat penyakit kronis yang dimaksud antara lain adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit paru kronis (18). Komorbiditas yang terkait dengan obesitas telah menjadi masalah kesehatan utama pada pasien yang dirawat di rumah sakit (19).

Adanya pertentangan antara penyebaran penyakit dan kerugian sosial ekonomi yang masih terus diperdebatkan, penting bagi pembuat kebijakan di semua negara yang terkena dampak

untuk memiliki data dan pemahaman yang cukup untuk dapat memutuskan tindakan yang harus dilakukan (20). Pandemi menawarkan eksperimen alami di mana masalah kebijakan yang dihadapi pemerintah sama tetapi tanggapan yang mereka buat berbeda, menciptakan peluang untuk membandingkan kedua jenis alat kebijakan yang digunakan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan mereka (21). Walaupun angka kasus lebih tinggi pada laki-laki, kebijakan dan upaya kesehatan masyarakat tidak ditujukan secara khusus pada gender tertentu yang terakibat dampak (22).

Merespon tren perkembangan penyebaran dan penularan Corona yang terus meningkat, sejak tanggal 17 April 2020 Presiden Indonesia mengumumkan COVID-19 sebagai bencana nasional melalui KEPPRES No. 12 Tahun 2020. Kasus coronavirus terus mengalami peningkatan jumlah. Pasca penetapan COVID-19 sebagai pandemi, reaksi masyarakat beragam. Ada warga yang merasa takut, marah, panik, bingung, dan sedih (23). Virus Corona membuat warga masyarakat mengalami trauma dan suasana jiwa terancam dan ketakutan (threat and fear) (24). Dampak virus Corona sangat besar, bersifat global, dan masif. Ia tidak hanya mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat secara umum, namun juga mempengaruhi aktivitas ekonomi, sosial, psikologis, budaya, politik, pemerintahan, pendidikan, olahraga agama, dan lain-lain. Karena itu dibutuhkan kebijakan pemerintah yang tepat untuk mencegah dan mengatasi virus Corona ini.

Kebijakan (policy) adalah prinsip atau cara bertindak yang dipilih untuk mengarahkan pengambilan keputusan. Kebijakan merupakan instrumen pemerintah, bukan saja dalam arti government yang hanya menyangkut aparatur Negara, tetapi juga governance yang menyentuh pengelolaan sumberdaya publik. Kebijakan pada intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumberdaya alam, finansial dan manusia demi kepentingan publik (25).

Kebijakan pemerintah untuk mencegah penyebaran penularan virus Corona agar tidak menyebar luas di dalam masyarakat, seperti: kebijakan berdiam diri di rumah; Pembatasan Sosial; Pembatasan Fisik; Penggunaan Alat Pelindung Diri; Menjaga Kebersihan Diri; Bekerja dan Belajar di rumah; Menunda semua kegiatan yang mengumpulkan orang banyak; Pembatasan Sosial Berskala Besar; hingga kebijakan pemberlakuan kebijakan New Normal, tidak akan berjalan efektif jika pemerintah tidak menyiapkan informasi yang akurat terkait sumber dan penyebaran virus Corona serta penanganannya.

KESIMPULAN

Faktor demografi, jenis kelamin, usia dan orang yang memiliki penyakit penyerta (komorbid) merupakan faktor-faktor risiko yang mempengaruhi persebaran Covid-19 di Indonesia. Kebijakan tertulis dan tidak tertulis diperlukan untuk mengatur dan membatasi angka persebaran virus ini. Informasi dan edukasi yang cukup diperlukan untuk membuat masyarakat mengerti dan patuh dalam melaksanakan kebijakan yang telah dibuat. Efektifitas dan efisiensi kebijakan pemerintah terkait Covid-19 membutuhkan kerjasama semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bastian A, Sujadi H, Febrianto G, Studi P, Informatika T, Majalengka U, et al. No Title. (1):26–32.
2. Sholikah N, Suni P. KESIAPSIAGAAN INDONESIA MENGHADAPI POTENSI PENYEBARAN CORONA. 2020;(49).
3. Covid- V, Yunus NR, Rezki A. Kebijakan Pemberlakuan Lock Down Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Kebijakan Pemberlakuan Lockdown Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19 *. 2020;(March).
4. Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Peta Risiko Covid-19. 2020; Available from: covid19.co.id
5. Publicuho J, Tuwu D, Kendari K. KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENANGANAN PANDEMI COVID-19. 2020;3(2):267–78.
6. Penyakit PE. Pemodelan Epidemiologi Penyakit Menular. 2015;1–2.
7. John P. Ehrenberg, Xiao-Nong Zhou, Gilberto Fontes, Eliana M. M. Rocha MT& JU. Strategies supporting the prevention and control of neglected tropical diseases during and beyond the COVID-19 pandemic. 2020;(Infectious Diseases of Poverty volume 9, Article number: 86 (2020)).
8. Editorial: pandemi penyakit menular (covid-19) hubungan internasional. 2020;4(2):111–23.
9. Penghui Yang XW. COVID-19: a new challenge for human beings. 2020;(Cellular & Molecular Immunology volume 17, pages555–557(2020)).
10. Jianyin Qiu, Bin Shen, Min Zhao, Zhen Wang, Bin Xie and YX. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. 2020;(Gen Psychiatr. 2020; 33(2): e100213.).
11. Fidle DP. Microbialpolitik: Infectious Disease and International Relations. American University International Law Review, 14(1), 1-53. 1998;

12. Prajapati, Bipin T, Nitiben, Sonaliya K. A Study on Prevalence of Acute Respiratory Tract Infections (ARI) in Under Five Children in Urban and Rural Communities of Ahmedabad District, Gujarat. 2011; Vol 2 No.2. 2011;
13. Syani F El, Raharjo M. KEJADIAN PENYAKIT PNEUMONIA BALITA DENGAN PENDEKATAN ANALISIS SPASIAL DI KECAMATAN SEMARANG UTARA. 2015;3(April).
14. Penelitian A, Siagian TH. CORONA DENGAN DISCOURSE NETWORK ANALYSIS. 2020;09(02):98–106.
15. C Foresta, M.C. Rocca ADN. Gender susceptibility to COVID-19: a review of the putative role of sex hormones and X chromosome. 2020;
16. Persebaran M, Provinsi C-DI, Istimewa D. NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial GAMBARAN PENERAPAN PHYSICAL DISTANCING SEBAGAI UPAYA. 2020;7(2):470–81.
17. Malik HA. Epidermal Growth Factor Receptor. 2019;40(3).
18. Simanjuntak GV, Simamora M, Sinaga J. Optimalisasi Kesehatan Penyandang Diabetes Melitus Tipe II Saat Pandemi Covid-19. J Community Engagem Heal. 2020;3(2):171–5.
19. Petrakis D, Margină D, Tsarouhas K, Tekos F, Stan M, Nikitovic D et al. Obesity—a risk factor for increased COVID-19 prevalence, severity and lethality (Review). Mol Med Rep. (2020) 22:9–19. doi: 10.3892/mmr.2020.11127. 2020;
20. Altmann DM, Douek DC, Boyton RJ. What policy makers need to know about COVID-19 protective immunity. 2020;VOLUME 395(DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30985-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30985-5)).
21. Giliberto Capano ,Michael Howlett,Darryl S.L. Jarvis MR &Nihit G. Mobilizing Policy (In) Capacity to Fight COVID-19: Understanding Variations in State Responses. 2020;Volume 39,(<https://doi.org/10.1080/14494035.2020.1787628>).
22. Smith J. Overcoming the “tyranny of the urgent”: integrating gender into disease outbreak preparedness and response. 2020;(Gender Develop. 2019; 27: 355-369).
23. Utami SD. Materi Webinar. Efek Pandemi Covid 19 terhadap Gangguan Mental Terhadap Masyarakat dan Penderita Covid 19. Hari Jumat, Tanggal 8 Mei 2020. 2020;
24. Abdullah I. Psychological Trauma : Theory , Research , Practice , and Policy COVID-19 : Threat and Fear in Indonesia. 2020;
25. Suharto. E. Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik; Peran pembangunan kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial dalam mewujudkan negara kesejahteraan (welfare state) di Indonesia. Penerbit Alfabeta. 2008;